



# تعاون في وضع الكتيب

تنفيذ وإعداد إقليم إيميليا رومانيا – الإدارة العامة للصحة والسياسات الاجتماعية  
الهيئة الحكومية للاندماج الاجتماعي- الصحي وسياسات عدم الاكتفاء الذاتي – في نطاق مبادرات برنامج شامل لدعم ازدهار تأهيل  
المساعدين العائليين لصالح المسنين والمعاقين.

نص الكتيب تمت صياغته بالتعاون مع:

- أرتيولي ميلا، قائمة بعمل المعاونة المنزلية في ميراندولا بوظيفة مشرف
- سيلفيا بيلليني مسنولة أنشطة المساعدة – هيئة استعلامات المسنين في مودينا
- كاشوتي ماوريسيو معالج طبيعي يعمل مع AUSL في بياشنتسا
- أنييزي فابري ممرضة – O.U. أخصائية طب الشيخوخة – قسم التمريض العناية طويلة المدى والتأهيل الممتد – شركة المستشفيات إس أرسولا ماليني ببولونيا
- لوجا روبرتا معالجة طبيعية بالدار المحمية إيباب باتشاريني دي روسي
- إيلينا لومباردي ، معالج طبيعي متخصص في إعادة التأهيل – O.U. أخصائية طب الشيخوخة - قسم التمريض العناية طويلة المدى والتأهيل الممتد – شركة المستشفيات إس أرسولا ماليني ببولونيا
- باتريسيا بازيني منسقة بالدار المحمية إيباب باتشاريني دي روسي

شكر خاص للمساعدين العائليين:

- انوجا بومو (سوزانا) جنسيتها شاطن العاج
- كاتابانج بالدوميرا جنسيتها فلينينية
- تشوبان فيودوزيا جنسيتها مولدافية
- دابوتسي زكية جنسيتها مغربية
- دومينيك زافدرا جنسية من بيرو
- ارمينيوش إنا جنسيتها مولدافية
- توفيل انيتا جنسيتها بولندية
- أوكاتوركور دوا فلورنس جنسيتها الجنسية الغانية
- أولاري إلينا جنسيتها رومانية
- بلنسكا أوكساما جنسيتها أوكرانية

نشكر في النهاية:

- إيلينا كاتيلو، ممرضة - يو أو. أنظمة السلامة في المجمع الصحي المحلي في بولونيا.
- ستيفانو ساسي ، تقني الوقاية - يو أو. أنظمة السلامة في المجمع الصحي المحلي في بولونيا.
- لوسيا شوطو، أخصائية علاج التأهيل - مركز المساعدات الإقليمي في بولونيا.
- دانيلي طوفولي، مدير يو أو. أنظمة السلامة في المجمع الصحي المحلي في بولونيا.
- ديفيس طريوسكي، أخصائي علاج التأهيل - مركز المساعدات الإقليمي في بولونيا.

مراجع المشروع:

سيمونيّا بوليولي – الهيئة الحكومية للاندماج الاجتماعي الصحي والسياسات الخاصة بعدم الاكتفاء الذاتي

الترجمة والرسوم والطباعة من إعداد:

ترانسه إس إر إل

الكتيب بالإيطالية ومترجم إلى الروسية والبولندية والرومانية والعربية والألبانية والإنجليزية والفرنسية و  
الأسبانية، ويمكن تحميله من موقع الإنترنت:

<http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/anziani.htm>

## V

- فقرة: كل عقدة عظمية (يقدر عددها 33 أو 34)، والموضوعة فوق بعضها البعض مشكلة العمود الفقري؛ والفقرات في الإنسان مفصولة كلها تقريبا بواسطة أقراص غضروفية تسمح بحركة العمود كله؛ يوجد بداخلها ثقب يشكل قناة يمر النخاع الشوكي من خلاله. (أنظر الفصل الأول)

## P

- مرض: أي مرض كان.
- وضع الجسم: أنظر صفحة 4
- تناول: أنظر صفحة 11.
- هبوط رحمي: تسرب (انزلاق ناحية الخارج) للبطن من التجويف الموجود فيه.
- النفس: مجموعة من الوظائف النفسية؛ النشاط العقلي، الفكر، الروح.

## R

- العمود الفقري: أنظر عمود فقري

## S

- زيادة في الوزن: وزن زائد على ذلك المشار إليه كوزن صحيح متناسب مع الجنس والطول والعمر.
- تمزق: أنظر الفصل 7.
- إطالة: تمارين لإطالة مسترخية ومطول.

## T

- كعب: كعب؛ الجزء الخلفي من القدم، المعاكس للإصبع.
- مناقش خالية من الاحتكاك: أداة مساعدة تتكون من منشفة تنزلق دون أن تحدث احتكاك مسهلة تنقل الشخص المستلقي أو الجالس
- التهاب في الأوتار: التهاب في أحد الأوتار
- المساعدة عن بعد: خدمة مساعدة (و/أو إسعاف ومتابعة) عبر وسائل الاتصالات عن بعد. تضمن، عن طريق التكنولوجيا، متابعة وتنشيط عمليات التدخل في المواقف الإشكالية؛ أو تؤمن الاتصال عبر المكالمات التليفونية المتكررة للتحقق من موقف الشخص؛
- مرونة عضلية: درجة معينة من شد العضلة تسمح لها بالمرونة والقدرة على الانقباض.
- التقاليد: عادات وتقاليد وعرف تنتقل إلى ذاكرة جيل من جيل آخر في نطاق جماعة معينة.
- إصابة: إصابة محددة لها سبب عنيف.
- إشراف منزلي: تحمل مسئولية القائمين على العمل في شبكة الخدمات المحلية المناسبة المعدة بشكل مناسب للمساعدة العائليين ومعاوني الخدمة الذين يعتنون بالأشخاص وغير المكتفين ذاتيا في المنزل من خلال الإشراف والمشورة المناسبة مع الحالة والمساندة والتوسط.

- G**
- تورم: أنظر الفصل 7.
  - حمالة: دعم مكون من أحزمة من القماش، يتم ربط على جانبي الجسم والفخذين لمن يرتديها، ويسمح له بتأمين بعض المناورات وتنفيذها.
  - إصابات: حوادث عمل يترتب عليها إصابات للعالم تؤثر على قدراته العملية.
  - داخلية: في النص، تشير على الأجزاء "الداخلية"، أي مناطق الجسم التي تظل دائما مغطاة بدافع الحياة. أن يكون حميما تعني أن يكون قريبا جدا، مرتبطا بعلاقات صداقة وعاطفة وقرابة.
- L**
- تمزق في الجلد: أنظر الفصل 7.
  - رباط: زيادة على شكل حبل من نسيج ألياف رابط له وظيفة دعم وتقوية، على سبيل المثال يربط بين قسمين عظميين.
  - إصابة: ضرر، جرح، كسر.
  - كدمة: أنظر الفصل 7.
  - انحناء: انحناء في العمود الفقري مع تقعر أمامي
  - خلع: أنظر الفصل 7.
- M**
- نخاع شوكي: نسيج عصبي تنطلق منه جذور عصبية تصل إلى جسمنا كله.
  - تبول: فعل التبول، أو تصريف البول.
  - تحريك: تنقل الشخص المسن و/أو المعاق بمعاونة مساعد
  - عضلة: مجموعة من الألياف العضلية تشكل عضوا مستقلا شكلا ووظيفية
- O**
- أجهزة الجسم: الجسم الإنساني كمجموعة من الأجهزة والأعضاء تسمح بعمله (بالمعنى المستخدم في النص)

- C**
- الكاحل: مفصل يجمع بين الساق والقدم
  - انحناء: انحناء في العمود الفقري مع تقعر خلفي
  - عمود فقري: هي المجموعة المكونة من الفقرات التي تتصل فيما بينها مكونة محور عظمي يمتد من قاعدة الجمجمة وحتى قاعدة الجزع، وهو أساسي سواء لوظيفته في دعم الجسم أو لحماية النخاع الشوكي.
  - الوضع الاجتماعي: مجموعة العلاقات العائلية والعلاقات الصداقة والعلاقات الاجتماعية التي يحتفظ بها الإنسان في محيط حياته.
  - معتقدات: أشياء عقائدية مثل الدين والقناعات.
  - الجلد: جلد أو بشرة، الكسوة الخارجية للجسم
- D**
- إعاقة: أي محدودية أو فقد (ناشئ عن نقص عضو) للقدرات على أداء أنشطة بالطريقة وبالامتداد الذي يمكن اعتباره عاديا بالنسبة للكائن البشري.
  - التواءات: أنظر الفصل 7 .
- E**
- تجمع دموي: أنظر الفصل 7 .
  - فتق في القرص الفقري : قطع في قرص فقري عندما تفقد الحلقة الخارجية تماسكها أو تنكسر فإن جزء من النواة اللحمية تجد طريقة لها بين كل فقرة وأخرى مع ظهور فتق.
  - تفريغ: إخراج أو تبرز.
- F**
- عظمة الفخذ: عظمة بطول الجزء السفلي موجود في الفخذ ويشكل جزءا أيضا من الجنب والركبة
  - الكسر: أنظر الفصل 7.

## مسرد لفظي

- A**
- القدرات المتبقية: ذلك الذي يستطيع الشخص المسن و/أو المعاق عمله.
  - تمرين : تمرين وإعداد وممارسة مع الممرن
  - تسهيلات ضريبية: خصم أو تخفيض ضريبي يقرر تخفيضاً على الرسوم المدفوعة للدولة أو الإقليم وبالتالي تعتبر ميزة اقتصادية.
  - ضد قرح الفراش: يمنع تكوين "إصابات التقرح الفراشي"، أي إصابات الجلد الناشئة عن الضغط المستمر في نقاط محددة من الجسم (أنظر الكتيب رقم 4 لمشاهدة الرسم).
  - المفاصل: نقط الوصل بين أكثر من عظمة (مثل الكتف والمرفق والركبة)
  - شيك الرعاية: مساهمة مالية مخصصة للمسنين غير المكتفين ذاتياً المتلقين للمساعدة في منزلهم مباشرة من معاوني خدمة أو أقارب، أو مستفيدين من معاونة خصوصية (الاستفادة من المساهمة تعتمد على تقييم الموقف الاقتصادي - الدخل أو الثروة - للشخص متلقي المساعدة الذي لا يمكن أن يتخطى عتبة محددة).
  - أدوات مساعدة: أي أداة أو تجهيز أو نظام تكنولوجي، يستخدم من جانب شخص لديه إعاقة لمنع أو تعويض أو تخفيف أو إزالة نقص أو عجز أو إعاقة... الأدوات المساعدة مصممة للاستخدام الفردي في الحياة اليومية وليس لأهداف علاجية.
  - العزم الذاتي: إرادة وقدرة على اتخاذ قرارات مستقلة
  - استقلال ذاتي: قدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية من تلقاء النفس أو باستخدام أدوات مساعدة
  - تقدير الذات : الاعتبار والتقدير الذي نكنه لأنفسنا؛ الشعور الناشئ عن تقييم النفس، والذي يمكن أن يمضي من التقدير المطلق إلى الاحتقار المطلق.
- B**
- حاجز معماري: حاجز أو مانع يمنع ويحد أو يقيد أو يصعب الانتقال المستقل أو الاستفادة من الخدمات وخاصة للأشخاص الذي لديهم قدرة حركية أو شعورية محدودة (مثل مستخدمي الكرسي المتحرك) أو من يوجد داخل أو خارج المباني وعلى الأرصفة وفي الأعمال التي يبنونها الإنسان.
  - الرفاهية: حالة من الصحة البدنية والمعنوية الجيدة

## 8. طلب الأدوات المساعدة والحماية والتوافق مع البيئة المنزلية

لكي تحصل على أداة مساعدة يلزم وجود وصفة طبية من جانب الطبيب الذي يقدم النصيحة أيضاً للإدارة المختصة.

مرجع أساسي للعائلات والأشخاص المسنين غير المكتفين ذاتياً و/أو المعاقين يتمثل في **مركز الخدمات الاجتماعية للبلديات**.

بصفة خاصة، في حالة وجود شخص لا يعتمد على نفسه يتم تقديم المساعدة له في المنزل، فإن الخدمات الاجتماعية بالبلدية تستطيع أن تصمم له "برنامجاً متوافقاً مع حالته سواء للحياة أو للرعاية" والذي يمكن أن يتضمن عمليات مساعدة سواء للشخص أو لدعم أفراد العائلة ومعاوني الخدمة الخصوصيين الذين يقومون على رعاية المسن.

في البرامج متناسبة مع الحالات والاحتياجات واختيارات المستفيدين<sup>14</sup> فإن الخدمات الاجتماعية المحلية يمكن أن تتضمن تدخلات مختارة من بين تلك الخدمات الممكنة تنشيطها على المستوى المحلي ( وتتضمن: **المساعدة عن بعد والإشراف المنزلي** والاستضافة في بيوت الراحة و**شيكات الرعاية** والمساهمات في التوافق المنزلي، والمساعدة الشخصية والدعم النفسي والوجبات الغذائية في المنزل الخ) وتتضمن الاتصال مع الخدمات الصحية المختصة من أجل الوسائل المساعدة.

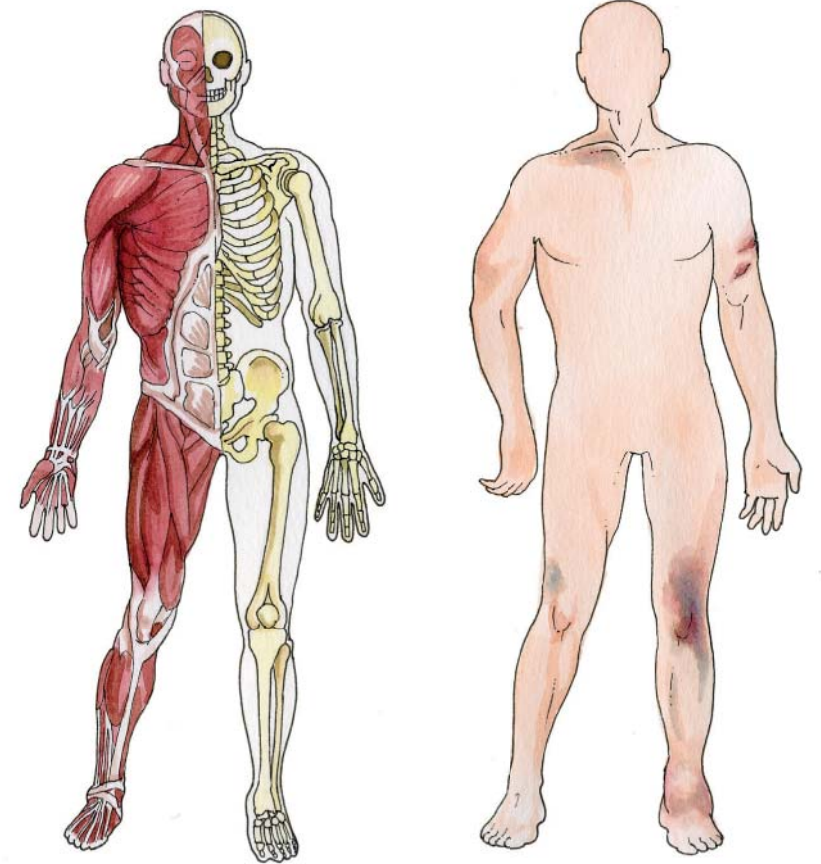
وحيث هناك ضرورة يتم تحديد الفرص فإن الخدمات المحلية يمكن أن تنشط CAAD ("مركز التوافق البيئي المنزلي" الموجود في كل إقليم) والذي يمد الأشخاص المسنين والمعاقين أو لديهم قيود في ممارسة أنشطة الحياة اليومية بالمشورة، حول كيفية إعادة تنظيم المساحات الداخلية في المسكن وإزالة أو **تخطي العوائق والحواجز المعمارية** ودراسة الحلول لتسهيل الأنشطة كل يوم، والاقتراب من الحصول على مساهمات **وتسهيلات ضريبية**، على المنتجات والأدوات المساعدة الموجودة في السوق.

<sup>14</sup> المستفيدون من التدخل، في هذه الحالة يتعلق الأمر باختيارات الشخص المسن ومن يعتني به.

## 7. كيفية الوقاية من المخاطر لمن يتلقى المساعدة

الوقاية من الإصابات المرتبطة بالتحريك تبدأ من التنفيذ الصحيح للمناورة من جانب المساعد الذي يقلل بهذه الطريقة المخاطر بالنسبة لمن يتلقى المساعدة ويشجعه على تكوين علاقة ثقة متبادلة بين من يتلقى العناية يوميا وبين من يقدمها.

المخاطر الأكثر شيوعا بالنسبة لمن يتلقى المساعدة هي السقطات والإصابات في المفاصل والأربطة والعضلات والجلد.



صورة 39 نتائج محتملة لإصابات في الجلد والعضلات والأربطة والعظام.

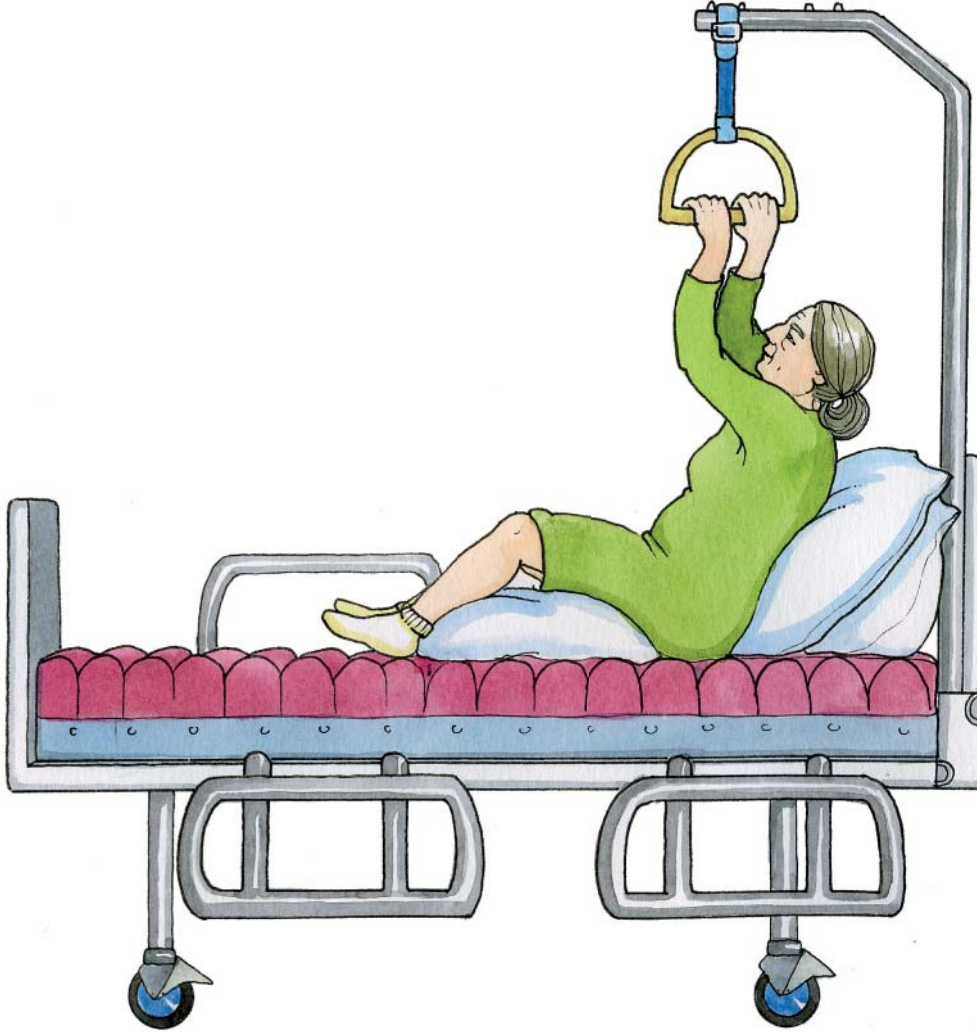
وبصفة خاصة يمكن التحقق من:

- كدمات وتجمع دموي وتورم ناشئة عن إصابات في الجلد؛
- تمزق ناشئ عن تطويل زائد عن الحد ومفاجئ للعضلة تسبب ألما موضعيا شديدا؛
- التواءات ناشئة عن التواء المفاصل وتتسم بوجود ألم وتورم؛
- قطع ناشئ عن قطع في جزء عضلي مع ما يترتب عليه من ألم قوي ونزيف دموي<sup>13</sup>؛
- خلع ناشئ نقل طرف عظمي خارج الوضع العادي للمفصل
- كسر، أي قطع عن جزئي أو كامل للعظمة مع ما يترتب على ذلك من ألم وتورم؛
- تمزق في الجلد، أي جروح متراوحة العمق مع ألم ونزف دموي

جميع المخاطر المذكورة أعلاه (باستثناء النزيف) تؤثر سلبا بطريقة تزيد أو تقل خطورة على قدرات متلقي المساعدة؛ وبالتالي يبدو التعاون أثناء المساعدة أقل بدرجة ملحوظة. وفي الحالات الأكثر خطورة، مثل الكسور، قد يلزم للحصول على الشفاء فترة طويلة من السكون الحركي، مع الزيادة المترتبة على ذلك لحمل العمل على من يقدم المساعدة. تعاون الشخص المسن في الحركات والتنقلات التي تتم بالمساعدة متى كان ذلك ممكنا يسمح بتقليل بذل الجهد البدني بطريقة لافتة من جانب القائم على العمل. لهذا السبب من المهم إعلام الشخص المتلقى للمساعدة قبل تنفيذ أية مناورة انتقال بطريقة بحيث يتم الحصول على انتباهه وتعاونه علاوة على تحفيز وعيه وعزمه الذاتي.

<sup>13</sup> خروج الدم من الأوردة أو الشرايين

السرير المتحرك (بضفاف واقية، ومرتبنة مضادة لقرح الفراش وأرجوحة) يسمح استخدام الأرجوحة أو المثالث للشخص متلقي المساعدة برفع الظهر و/أو الحوض بسهولة.



صورة 38 سرير متحرك بفراش مضاد لقرح الفراش وضفاف وأرجوحة

#### الرافعة

تستخدم للتنقل من السرير إلى الكرسي المتحرك والعكس يمكن أن يكون لديه أنواع مختلفة من **الشدادات والحملات** حسب احتياجات الشخص متلقي المساعدة، قادرة على الحفاظ على الشخص معلقاً في وضوح مائل قليل، ومريح وآمن، أثناء التنقل من السرير إلى الكرسي المتحرك. قليلاً ما يعجب الأشخاص المسنين من حيث أنهم قد يحسون بشيء من عدم الارتياح من أنهم مرفوعين ومعلقين في انتظار وضعهم على الكرسي المتحرك أو على المقعد. وغالباً من يقوم بمساعدته يفضل أيضاً استخدام التنقل اليدوي. ولكن مناورة الرفع اليدوي للشخص المقعد في الفراش مجهد جداً وخطرة على صحة ظهر مقدم المساعدة.



صورة 37 الرافعة

### وضع صحيح في الكرسي المتحرك

تتم مساعدة الشخص متلقي المساعدة على الجلوس بالتحقق أساسا من أن الكرسي المتحرك مكبوح الحركة. إذا لزم الأمر للانتقال انزع أحد المسندين (أنظر الصورة 26 للمكابح والمساند).

من المهم التأكد من أن وضع الجلوس صحيح: يجب أن يكون الحوض في الوسط وإلى الخلف ، والظهر مسنود جيدا، والفخذان يجب أن يكونا مسنودين تماما، وكذلك القدمان الذين يجب أن يستندا على مساند الأقدام.

تحقق من أن الوضع مريح.

الأشخاص الذين سوف يجلسون كثيرا على المقعد المتحرك يمكن أن يلاحظوا وجود آلام مزعجة في الظهر.

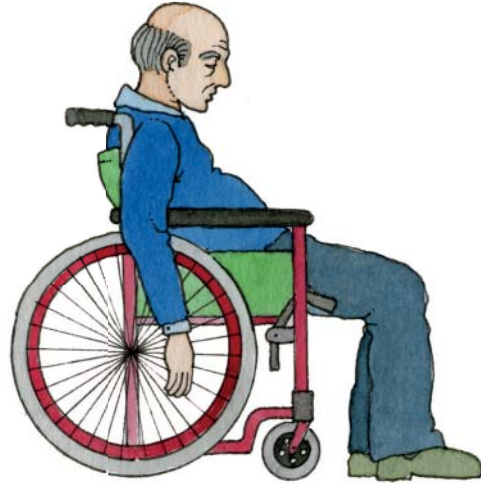
بعد وضع متلقي المساعدة الغير قادر على التحرك بمفرده، غير الوضع باستمرار، كل ساعة على الأقل.

إذا كان مفيدا، ضع وسادة خلف الحوض. الأشخاص الذين ليس لهم تحكم كامل في الأعضاء العلوية (الأذرع) يجب أن تتم مساعدتهم لاتخاذ وضع مستقر بحيث لا تتدلى الذراعان مهملتين على طول الجسم لأنه ذلك ينطوي على خطر تعرض اليد لإصابات إذا سقطت بين عجلات الكرسي المتحرك.

ولنفس السبب يلزم ترتيب وضع الساقين بعناية.



صورة 36 الوضع الصحيح للجلوس



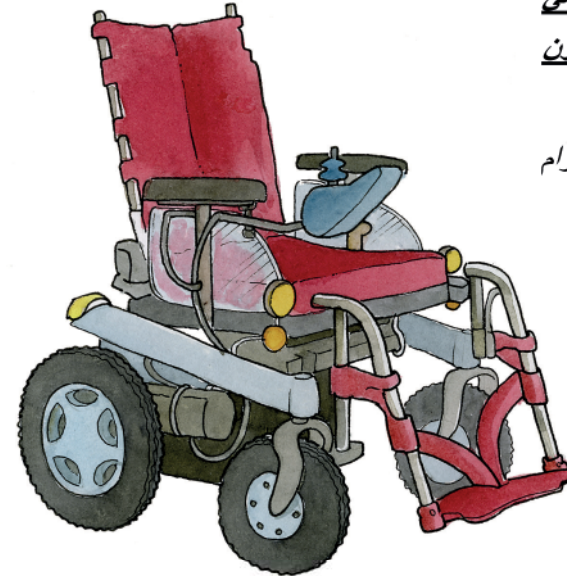
صورة 35 الوضع الغير صحيح في الكرسي المتحرك وضع فقط الأول

على المشي وحدها.

لذكر مثال، لدينا شخص قادر تمام القدرة على المشي وحده بوسيلة مساعدة أو بدون في محيط العمل أو البيت ولكنه يستخدم الكرسي المتحرك الخارجي عندما يصل إلى السوبر ماركت ويبدأ في التسوق.

إذا كان الشخص المسن قادر على المشي<sup>11</sup> لا يجب أن يحل الكرسي المتحرك محل المشي بأدوات أو دون أدوات مساعدة.

يسمح الكرسي المتحرك بتحاشي التزام الفراش<sup>12</sup> التام.



صورة 34 الكرسي المتحرك الخارجي

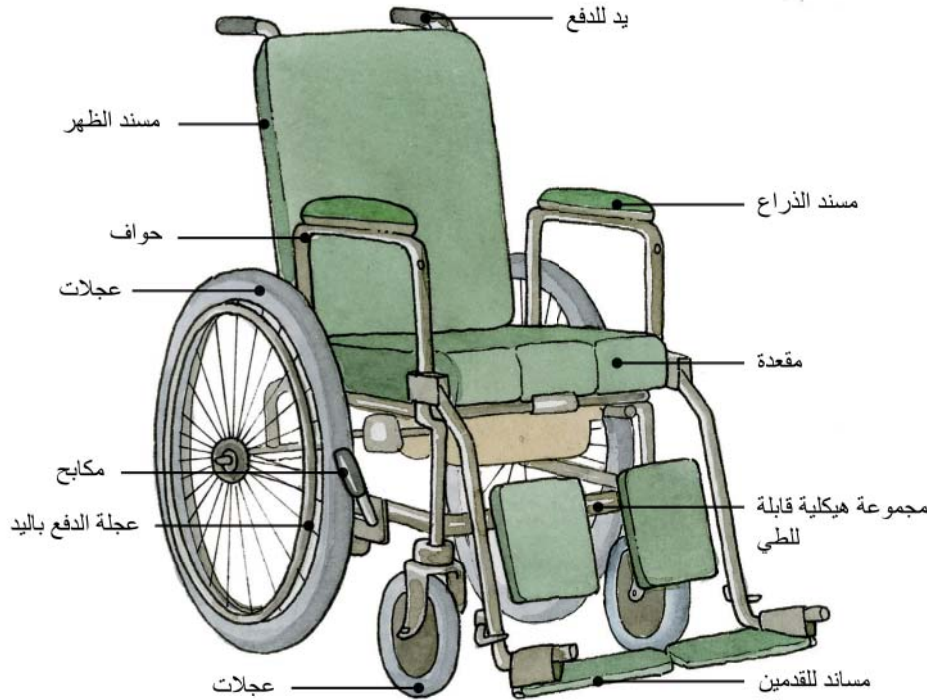
<sup>11</sup> المشي

<sup>12</sup> البقاء في السرير لاستحالة المشي حتى بالوسائل المساعدة



### الكرسي المتحرك

عندما يتعب الأشخاص أكثر من اللازم بسبب المشي يضطرون إلى التراجع عن ممارسة العديد من الأنشطة الاجتماعية وأنشطة العمل والترفيه لأنهم لم يعودوا قادرين على تنفيذ تنقلات طويلة سيراً على الأقدام ويكون عليهم التوقف مرات كثيرة تلمساً للراحة. في هذه الحالات نحاول أن نقدم لهم أداة مساعدة تسمح لهم بممارسة أنشطة لا يستطيعون بدونها القيام بها. على سبيل المثال، الكرسي المتحرك الذي يمكن طيه من الخارج يسمح بقطع مسافات أطول من تلك التي تسمح بها القدرة الذاتية



صورة 33 الكرسي المتحرك الداخلي وعناصر تكوينه

### المشايات

عجلتان ودعامتان

هذا النوع من المشايات لا يتطلب جهداً للرفع، وتمثل الدعائم نظام كبح الحركة. وبالطبع يقتصر استخدامه داخل البيت فقط.

صورة 30 المشاية بعجلتين ودعامتين والمشاية المتحركة



### مشاية بأربع عجلات

توجد أنواع وموديلات مختلفة من هذه المشاية: من الداخل ومن الخارج بمقعد مدمج أو غير مدمج وسلة - رف، وعجلات باحتكاك ومكابح يمكن التحكم فيها يدوياً.



صورة 31 المشاية بأربع عجلات

### مشاية بعجلات

هي مشاية بدعامة تحت الإبط و4 عجلات. للوصف أنظر الكتيب رقم 4.

صورة 32 مشاية بمساند تحت الإبط

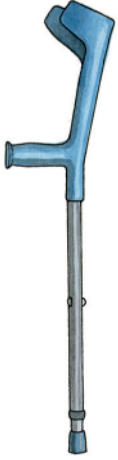


العصا:

إنه السند الأول الذي يستخدم عندما يبدأ المشي في أن يكون غير آمن أو محدود بمسافات قصيرة جدا. يتم حمله فقط على الجانب المعاكس للعضو السفلي الأكثر عجزا. يستدعي استخدام هذه الأداة تنسيقا جيدا بين الحركة وغياب مشاكل التوازن و**تدهور الوعي** (للاستخدام الصحيح للعصا أنظر الكتيب رقم 4) من وجهة النظر النفسية تعتبر العصا من أدوات الاستناد الأسهل في قبولها هي والعكاز.



صورة 27 العصي



العكاز

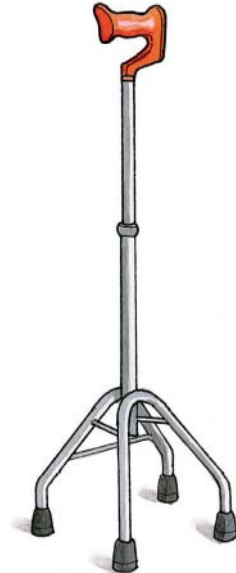
مشابه في الوظيفة والاستخدام للعصا للتوكؤ سواء باليد أو بالذراع.

صورة 28 العكاز

المشايات ثلاثية أو رباعية العجلات

هذا النوع من الأدوات المساعدة يسمح لنا بأن تكون لنا قاعدة استناد أكثر اتساعا. ويتم استخدامها من الأشخاص الذين يحتاجون لدعم أكثر مما توفره العصا.

صورة 29 المشاية الثلاثية (الرباعية إذا كانت بها أربعة سيقان)



## 6. احتياجات مختلفة لمعاون الشخص متلقي المساعدة: أنواع واستخدام الأدوات المساعدة على الحركة

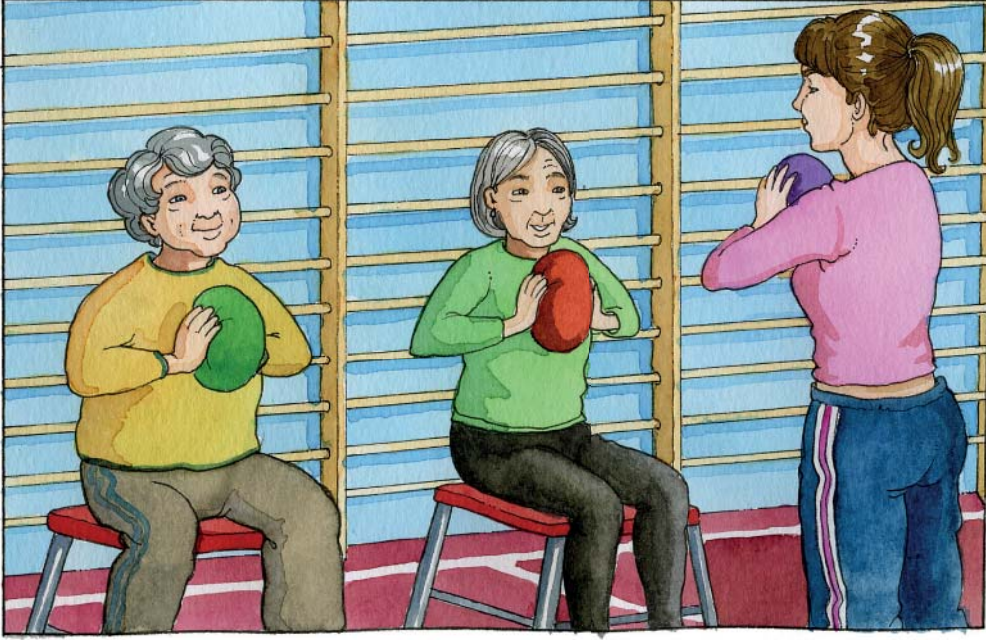
تحتوي الأدوات المساعدة على مجموعة من المنتجات والتكنولوجيات المصممة لتشجيع الاستقلالية المتبقية للشخص متلقي المساعدة، وتسهيل تنقلاته والقيام بالوظائف اليومية: الذهاب إلى الحمام، الاستحمام، ارتداء الملابس، المعاونة في المطبخ. تقييم اختيار أداة مساعدة يجب أن يقوم به شخص مختص: يمكن للطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي أو فني العظام أن يقيموا القدرات المتبقية للشخص متلقي المساعدة. من المفيد أن يتمكن الشخص الذي يقدم المساعدة من القيام **بالتدريب** مع مشغل متخصص يوضح له الاستخدام السليم للأدوات المساعدة.

الأدوات المساعدة التي يدور الحديث حولها غالبا هي:

- العصا، والعكاز
- العكازات ثلاثية أو رباعية العجلات
- المشايات المتحركة بعجلات
- الكرسي المتحرك (للإبقاء على وضع الجلوس والسماح بالتنقل)
- الرافع (للتنقل من السرير إلى الكرسي المتحرك والعكس للأشخاص غير القادرين على المعاونة في التنقل أو البدناء).
- السرير المتحرك ولوازمه (الأرجوحة/ الفراش المضاد للقروح/ السندات الجانبية)

من المهم:

- أن نكون واعين بأن لحظات الاتصال الجسدي تدخل أيضا ضمن التواصل غير اللفظي<sup>10</sup> في هذه اللحظات، يتعلم المساعد تفهم وإدراك المزاج والحالة المعنوية والقدرات والدوافع والالتزام الذي يضعه متلقي المساعدة عند ممارسة الأنشطة.
- حفز نشاطه البدني لأنه يعني في نفس الوقت حفز الحالة النفسية للمريض والحفاظ على اهتمامه بالعلاقات الاجتماعية، بمساعدته على استعادة التحكم في جسمه خاصة بعد التعرض لمرض حاد أو وجود أمراض مزمنة.



صورة 26 النشاط الحركي



صورة 25 كيف تدعم وتعاون متلقي المساعدة على المشي

يؤدي النشاط الحركي إلى فوائد جمة سواء على المستوى البدني أو النفسي والاجتماعي، من حيث أنه يؤدي إلى تنشيط الناحية البدنية وقدراتها وحدودها، والتعرف على الهوية الشخصية وتطوير علاقات القبول المتبادلة والاحترام والصدقة.

10 التواصل الذي لا يستخدم الكلمات ولكن لغة الجسد وأوضاع وتعبيرات الوجه والحركة.

### فوائد الوضع الصحيح للشخص متلقي المساعدة

يهيئ الوضع الصحيح للمشاركة وللعلاقات الاجتماعية ويساعد على أداء أجهزة الجسم وظائفها (الهضم والتنفس الخ).

على سبيل المثال من المهم أن يحافظ متلقي المساعدة على نصف جسمه العلوي مستقيماً حتى يستطيع أن يرى ما حوله، وأن يحدد النسب والعلاقات مع المحاورين المحتملين ويستطيع أيضاً أن يمارس الأنشطة اليدوية.



صورة 24 الوضع الصحيح للجلوس



تصبح علاقة العناية حاسمة لنوعية حياة الشخص ورفاهيته لأن المساعد يمكنه أن يشجع سلوكيات محددة وعادات إيجابية.

من بين أهداف من يقدم المساعدة نذكر:

- تقليل وتأخير الاعتمادية بأقصى قدر ممكن في أنشطة الحياة اليومية والعمل على الحفاظ على **القدرات المتبقية**.

- تشجيع التواصل الشفهي وغيره حتى يستطيع الشخص المسن أن يعبر عن احتياجاته الخاصة بالمشاركة في القرارات التي تخصه.

تقليل الاستقلالية قد يتعلق بواحد أو أكثر من أنشطة الحياة: التغذية، الحركة، التواصل، النظافة الشخصية، الإخراج (التبول والتبرز)،

### التواصل

التواصل ليس فقط القدرة على الحديث ولكن أيضاً النجاح في التعبير عن الاحتياجات الخاصة، وعن المتاعب الخاصة، وكذلك عن التفضيلات الخاصة.

التواصل موجود دائماً في جميع أنشطة الحياة.

لمن يقدم المساعدة من المهم:

- معرفة القدرات المتبقية: ما الذي يعرف الشخص المتلقي للمساعدة عمله، وما الذي يحب عمله وما الذي ما يزال يستطيع عمله.

- معرفة واحترام عاداته اليومية ومركزه الاجتماعي

- العناية بأدب وتقدير ورقة واحترام عندما تتطلع على "داخليات" الشخص متلقي المساعدة؛

- احترام معتقداته وتقاليده،

معرفة هذه الجوانب من حياة الشخص المسن يشجع على تكوين علاقة إيجابية بين مقدم المساعدة والمتلقي.

<sup>9</sup> التواصل الذي لا يستخدم الكلمات ولكن لغة الجسد وأوضاع وتعابير الوجه والحركة.

## وضع الجسم الصحيح ووضع التناول في مساعدة الشخص المتلقي للمساعدة في الحركة وأمثلة للحركة

### 5. فوائد الوضع للشخص متلقي المساعدة والحفاظ على الاستقلالية المتبقية

لتحسين حياة الشخص متلقي المساعدة يجب إشراكه وحفزه على تنفيذ واجبات الحياة اليومية التي يستطيع أداءها بمفرده. من المؤكد أن من الأسرع إلباس شخص يعاني من صعوبات حركية أو غسله أو نقله على كرسي متحرك أكثر من مساعدته على محاولة ارتدائه ملابسه أو استحمامه أو مشيه وحده. وهذا لأنه يبدي مقاومة باعتباره مستسلما لأن "يدار" بواسطة الآخرين أو لأنه معدوم الدوافع فيما يتعلق باليوم الذي ينتظره. فقط منظور الدور الاجتماعي، أو فرصة اتخاذ قرار، وتأكيد هويته الخاصة، ومسألة أن تكون له أهداف، وخطط، هذه العناصر هي التي يمكنها تنشيط الدوافع للحفاظ على الاستقلالية المتبقية.

تتم مساعدة الشخص متلقي المساعدة على الجلوس بالتحقق أساسا من أن الكرسي المتحرك مكبوح الحركة (أنظر الصورة رقم 30). إذا لزم الأمر للانتقال انزع أحد المسندين.

### هام: في جميع الحركات لا تسحب مطلقا من الذراعين!!

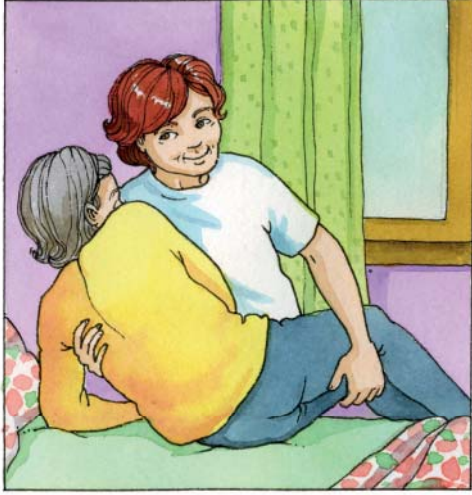


صورة 22 المساعدة في الانتقال من السرير إلى الكرسي المتحرك



صورة 23 أهداف يومية

## وضع الجسم الصحيح ووضع التناول في مساعدة الشخص المتلقي للمساعدة في الحركة وأمثلة للحريك



(ج) تغيير الوضع من التمدد على الفراش إلى الجلوس: لمساعدة الشخص المسن على أن يجلس، أمسكه من كتفه والحوض في نفس الوقت، مع جعل الشخص متلقي المساعدة يتخذ الوضع الجانبي قبل الانتقال على وضع الجلوس.

(أنظر أيضا إلى الكتيب رقم 4)

هام: ادم دائما الظهر<sup>8</sup> لدى الشخص بوضع يد خلف ظهره لكي تتحاشى بهذا خطر السقوط.  
(د) النقل من الفراش إلى الكرسي المتحرك ومن الكرسي المتحرك إلى الفراش:

صورة 21 المساعدة على اتخاذ وضع الجلوس

عندما تساعد شخصا للانتقال من الفراش إلى الكرسي المتحرك قم بتناوله تناولا واثقا مع جعل الشخص دائما قريبا من جسمك؛ يجب أن تكون الحركة سريعة وواثقة حتى لا تتعرض إلى فقد التوازن وما يترتب على ذلك من سقوط.

ضع نفسك أمام الشخص المتلقي للمساعدة وساعده داعما إياه بإمساكه من الحوض لكي توجه حركته.

ضع قدمي الشخص المتلقي **وكعباه** موجهتان ناحية الكرسي المتحرك حتى تتحاشى التسبب في تشوهات في **الكاحل**.

أدر الجسم ناحية الكرسي واجعله يجلس مع التحكم في النزول. اطلب إليه أن يستند بيديه على مسند الكرسي مع الحفاظ على نصف الجسم الأعلى مائلا إلى الأمام حتى لا يفقد التوازن إلى الخلف ويسحب القائم بالمساعدة أثناء النزول.

هام: انتبه إلى ارتفاع السرير قبل أن تقوم بأي نقل، فإذا كان مرتفعا أكثر من اللازم فإن خطر انزلاق الشخص متلقي المساعدة يصبح أعلى! (ارتفاع السرير يجب أن يكون أعلى بدرجة قليلة من ارتفاع الكرسي المتحرك وقدم المريض تلامسان الأرض).

<sup>8</sup> الظهر هو الجزء الخلفي من نصف الجسم العلوي



صورة 19 إجراء خاطئ وخطير

(ب) كيف تدبير الشخص على جنبه:

أدر الشخص ناحيته بوضع اليد على الكتف والأخرى على ردفه.

إذا كان الشخص يتعرض لخطر الخلع، على سبيل المثال عقب إجرائه عملية جراحية بسبب

كسر في عظمة الفخذ، ضع وسادة بين ساقيه.

هام: لا تسحب<sup>7</sup> الشخص مطلقا من ذراعيه وساقيه!



صورة 20 كيف تساعد شخصا على الانتقال على جنبه

<sup>7</sup> سحب الشخص من ذراعه أو من ساقه لنقله من مكان لآخر

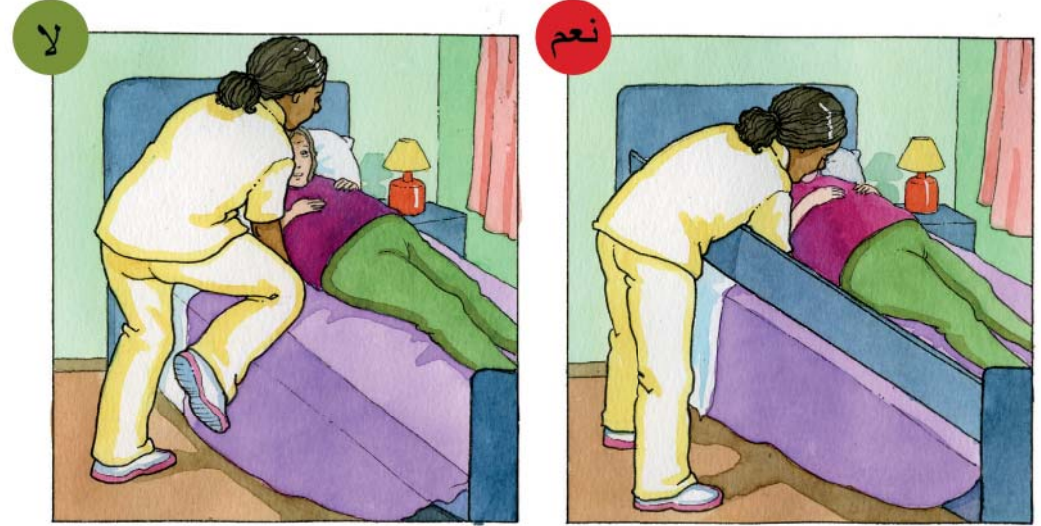
### 1.4 أمثلة على التحريك

#### الشخص على السرير

(أ) النقل ناحية رأس السرير: لمساعدة الشخص على الانتقال ناحية رأس الفراش اجعله يستخدم أرجوحة معلقة إن أمكن أو اطلب المساعدة بجعله يتناول رأس السرير بنفسه. الشخص يجب أن يساعد مقدم المساعدة بثني ركبتيه. إذا لم يكن الشخص متعاوناً<sup>6</sup> قم بتناوله من تحت إبطه ومن تحت حوضه في نفس الوقت، ("المناشف الخالية من الاحتكاك" تكون مفيدة فائدة كبيرة في هذه المواقف حتى وإن لم يتم توفيرها مجاناً من جانب هيئة الصحة القومية)



<sup>6</sup> لا يستطيع التعاون



صورة 18 تقنية صحيحة وخاطئة

- (1) اعمل على توازن<sup>5</sup> الظهر بالحفاظ عليه مائلاً قليلاً إلى الأمام ولكن مع دعمه جيداً
- (2) نفذ التناول الصحيح للشخص متلقي المساعدة واجعله دائماً قريباً من جسمك
- (3) النقل يجب أن يكون وثيقاً وسريعاً لتقليل المخاطر سواء للشخص متلقي المساعدة أو لمن يقدم المساعدة

إذا كان الشخص لا يستطيع الاعتماد على نفسه فهو على أي حال قادر على التعاون في بعض الحركات، من المهم جداً جعله يشارك بنشاط، ليس فقط لتقليل الجهد البدني للقائم بالعمل ولكن أيضاً لإنتاج رضا واحترام الذات في الشخص المتلقي للمساعدة وتقليل خوفه. لا يلزم أبداً أن ننسى أن الخطر يمكن تقلبه ولكن ليس إزالته تمام الإزالة.

<sup>5</sup> يجعله متزاناً ثابتاً صلباً.

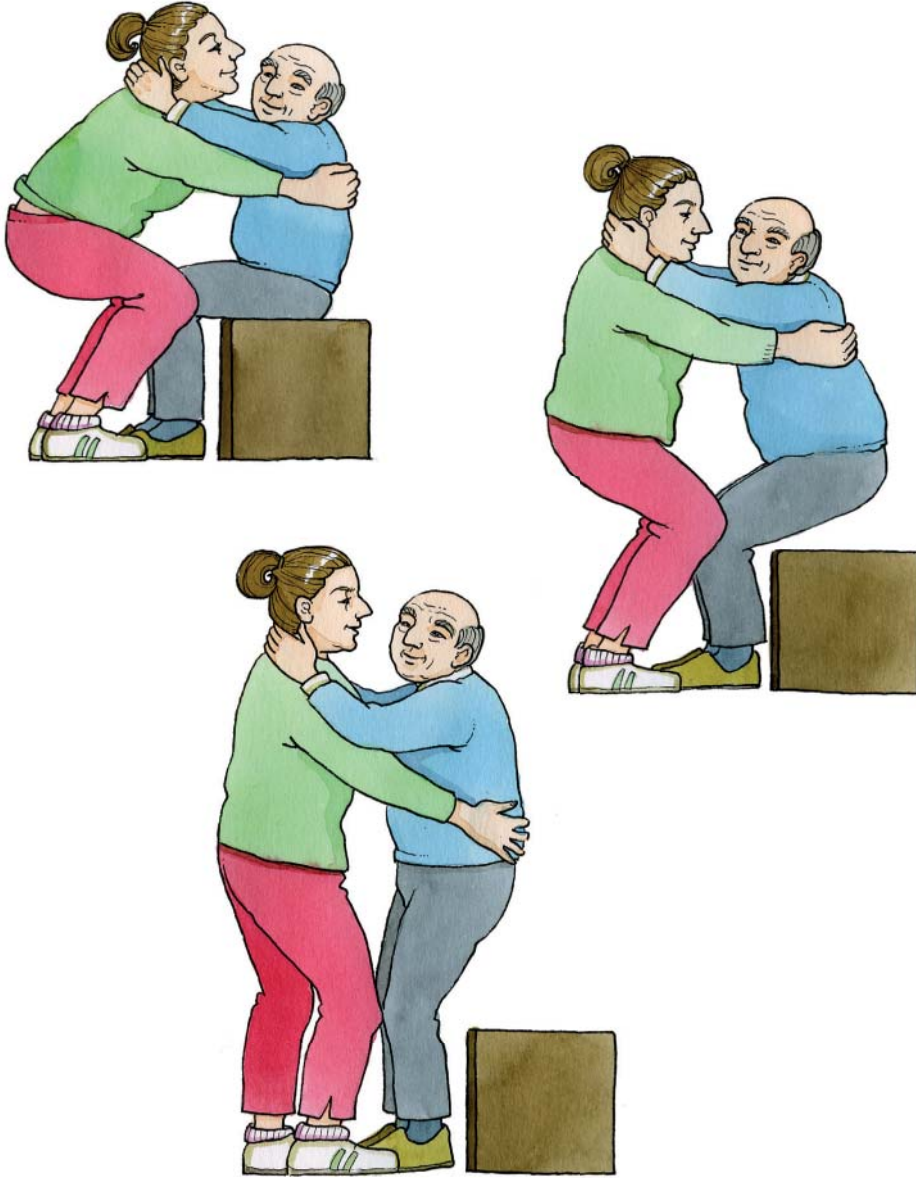
## وضع الجسم الصحيح ووضع التناول في مساعدة الشخص المتلقي للمساعدة في الحركة وأمثلة للتحريك

نصائح عملية للتحريك السليم

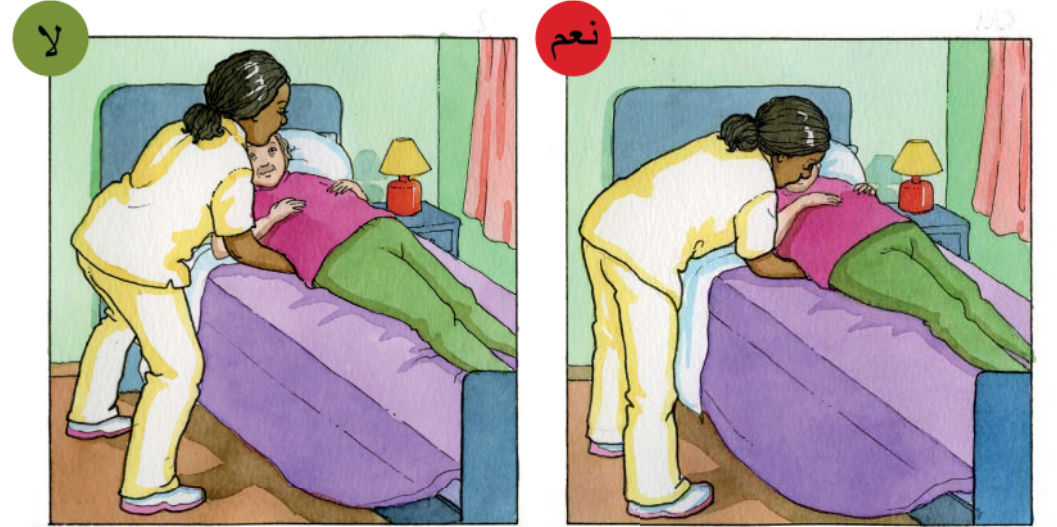
قبل أن تبدأ أي عملية نقل للشخص المتلقي للمساعدة تذكر أن:

(1) ابحث عن توازن الجسم: كيف؟

- الهبوط بثني الركبتين وتوسيع قاعدة الاستناد<sup>4</sup>
- التوسيع بين القدمين
- إذا كانت حافة السرير موجودة فاخفضها من الناحية التي تقوم فيها بالمنورة
- استند، لو لزم الأمر، بالركبة على السرير، أو بالساقين معا على جانب السرير
- إذا كان ممكنا، ولكي توزع الجهد البدني، اسند ركبة على السرير أو الساقين كليهما على جانب السرير، اسند يدا على سطح السرير أو على رأس السرير.



صورة 17 تقنية صحيحة لمساعدة الشخص متلقي المساعدة على النهوض



صورة 16 تقنية صحيحة و خاطئة

<sup>4</sup> سطح يتم توزيع ثقل الجسم فوقه.





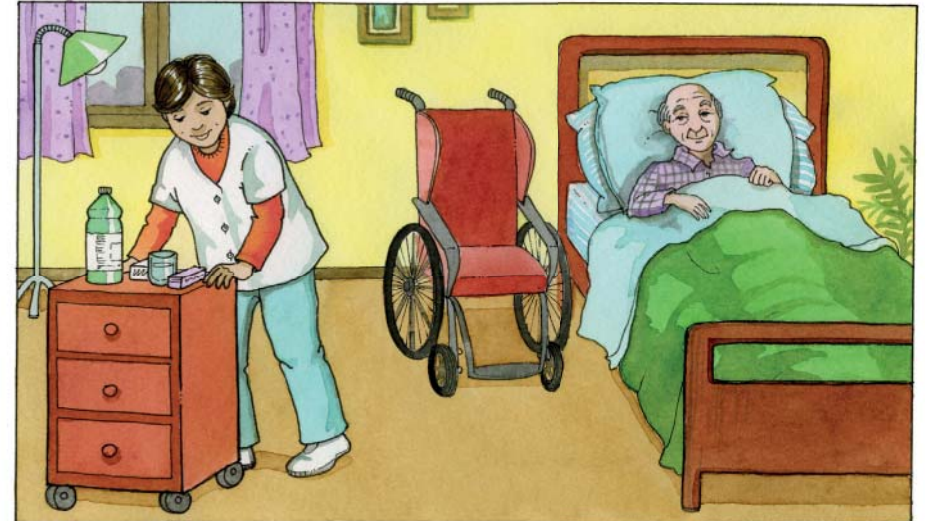
من الملائم:  
تقييم القدرة المتبقية  
بالتحفيز على التعاون  
اعرف كيف يمكن استخدام الأدوات المساعدة  
بطريقة صحيحة  
تحديد المسار الأقصر  
لتنفيذ المناورة  
قم بتقييم ضرورة طلب مساعدة و/أو أحد  
أفراد العائلة إذا أمكن بما يتناسب مع وزن  
الشخص متلقي المساعدة

شكل 15. سلسلة الحركات الكرسي المتحرك - الفراش

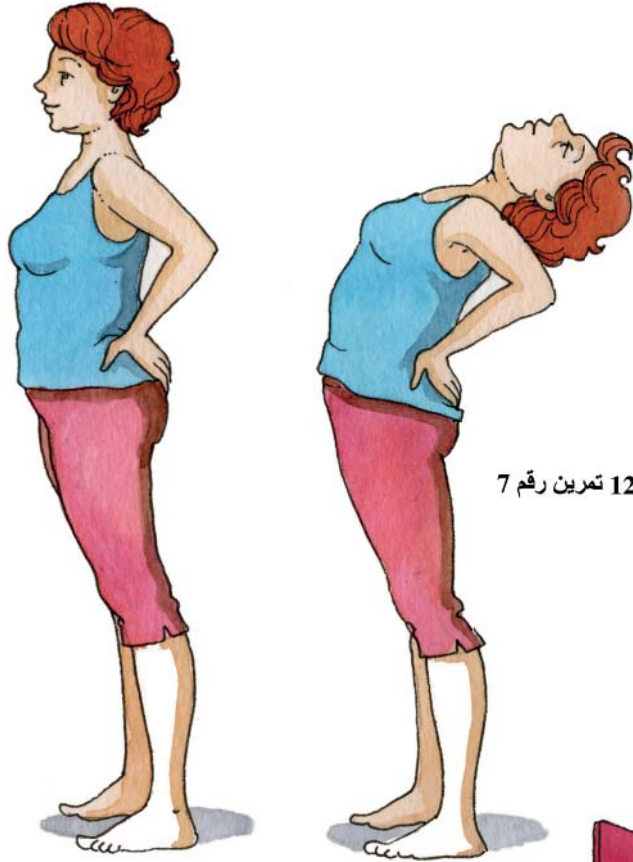
#### 4. وضع الجسم الصحيح ووضع التناول في مساعدة الشخص المتلقي للمساعدة في الحركة وأمثلة للتحريك

إن الجهد البدني المبذول في مساعدة الشخص الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه في الحركة يمكن أن يكون سببا للإصابة مع نتائج أحيانا ما تكون خطيرة لدى من يقوم بالمساعدة إذا توافقت مع مناورات وأوضاع جسم غير صحيحة. تعتمد الوقاية من الإصابات المرتبطة بالتحريك أساسا على استخدام التقنيات الصحيحة، بما في ذلك أيضا الاستعمال الصحيح للأدوات المساعدة المتاحة أو تلقي المساعدة من جانب شخص ثان. في كل مرة تكون فيها على وشك تنفيذ تحريك يدوي (نقل أو رفع) للشخص المتلقي للمساعدة للمساعدة انتبه إلى ما يلي:

- 1 أزل العوائق (سجاد، أباجور له ساق، كومودينو، الخ)
- 2 قرب الكرسي المتحرك واكبح حركته قبل أن تنفذ مناورات النقل (إلى الحمام أو السرير مثلا)
- 3 اجعل هناك مساحة حول السرير
- 4 اضبط ارتفاع السرير (حوالي 60 سنتيمترا)
- 5 تأكد من أن الشخص المتلقي للمساعدة وضع حذاء مغلقا ومريحا وأن المكان جيد الإضاءة



شكل 14. تنظيم الأماكن والمساحات



شكل 12 تمرين رقم 7

8. أخذ برواز (إطار) الباب بتطويل العضلات  
وأحافظ على الوضع لثلاثين ثانية وأنا  
أتنفس مسترخيا



شكل 13 تمرين رقم 8

6. واقفا على القدمين كما في تمرين 5 آخذ المرفق ولكنني الآن  
أنحني جانبا على جزعي.  
أحافظ على الوضع لمدة 30 ثانية، أكرر الحركة بالذراع الأخر.  
7. أضع اليدين على الجزء الجانبي وأتمدد إلى الخلف ببطء؛ وأكرر لثلاث مرات؛  
أستريح وأكرر الشيء نفسه (كل مرة أرفع فيها ثقلا ينبغي أن أفعل هذا!!!)



شكل 11. تمرين 6

4. بعد أن أتمدد في الوضع 1 أؤدي انقباض المقعدة والبطن وأحاول أن اضغط الظهر على الأرضية، مع أخذ شهيق؛ وأكرر 10 مرات



شكل 9 تمرين رقم 4

2. أضم الركبة إلى الصدر وأبقى في هذا الوضع؛ أستمر عليه لمدة 30 ثانية، ثم أفلته وأعود إلى الوضع 1



شكل 7 تمرين رقم 2

5. واقفا أو جالسا على مقعد، آخذ المرفق كما في الشكل لمدة دقيقة واحدة؛ وأكرر مع الذراع الأخرى.



شكل 10 تمرين رقم 5

3. أحمل الركبة إلى الصدر وأتناولها وأبقيها بلا حركة؛ أبقى على هذا الوضع لمدة 30 ثانية، وأنا أتنفس؛ ثم أعيد فرد الساق وأكرر مع الركبة الأخرى لمرتين.



شكل 8 تمرين رقم 3

### 3. تمارين رياضية بسيطة للحفاظ على النفس بصحة جيدة

لكي نحافظ على الظهر بصحة جيدة وتخفيف آلام الكتفين والركبتين يجب الاسترخاء وإطالة وتقوية بعض مجموعات العضلات.

التمارين المقترحة هنا يجب أن تستمر لمدة دقيقة تقريبا لكل تمرين ويجب ممارستها في جميع الأيام، لمدة لا تقل عن 10 دقائق، في الصباح أو في المساء.

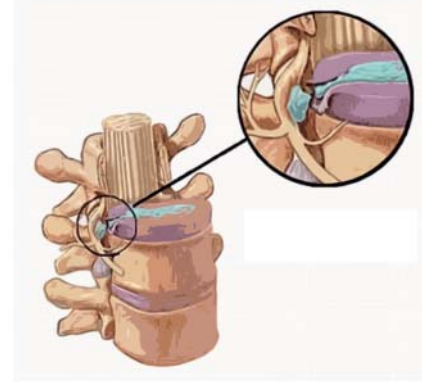
هذه التمارين يمكن أن تكون وقاية جيدة من آلام الظهر والمفاصل.

#### تمارين إطالة العضلات

1. بعد أن تترقد مع استرخاء الظهر تتم ممارسة تنفس بسيط عميق مع فاصل 6 ثوان من نفس إلى آخر.



شكل 6 تمرين رقم 1



صورة 4 فتق القرص الفقري

فتق القرص الفقري هو مرض يتسبب في إيقاف حركة الظهر عن طريق الألم الشديد واستحالة حركة من يساعد شخصا لوقت طويل.

هذا المرض يتسبب عن الضغوط<sup>3</sup> المتكررة على القرص الفقري (صورة 4).

رفع أثقال والظهر منحنى إلى الأمام والساقان مستقيمان يسبب ضررا شديدا (أنظر صورة 5) لأن ذلك لا يوزع الثقل على الساقين أيضا حيث تتم ممارسة ضغط عال جدا على العمود الفقري.

الأمراض التي تصيب أجزاء أخرى من الجسم تتسبب أساسا عن التوتر الزائد في عضلات الذراعين والعنق، وفي نقل المتلقين للمساعدة ومن ضعف القوة العضلية.



صورة 5 رفع أثقال: حركة صحيحة وحركة غير صحيحة

<sup>3</sup> سحق وضغوط.

## 2. مخاطر وخطورة المشارك في المساعدة

عند مساعدة شخص مسن أو عاجز على الانتقال من الكرسي المتحرك إلى الفراش أو من الفراش إلى الكرسي المتحرك أو في الحمام، في الغالب ما قد تبذل جهود زائدة على العمود الفقري، سببها الاستخدام الخاطئ للجسم المساعد في تحريك الذين يساعدهم. هذه الحركات غير الصحيحة خطيرة ويمكن أن تؤدي إلى أمراض.

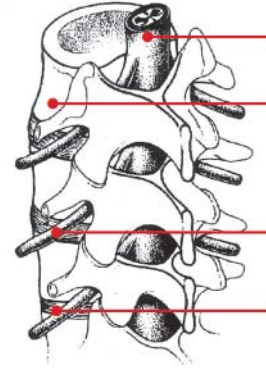
الخطورة المرتبطة بمهمة نقل المتلقيين للمساعدة هي:

- آلام في الجزع أو ألم في الظهر،
- فتق في القرص الفقري
- التهابات في الأوتار (على سبيل المثال ألم في المرفق أو المعصم)
- الآلام العنقية
- آلام الأكتاف
- هبوط رحمي

"ألم الظهر" يصيب حوالي 80% من البالغين وهو مشكلة كبرى. أسباب ألم الظهر ترجع بصفة عامة إلى:

- وضع الجسم غير الصحيح؛
- حركات الجسم التي تتم بطريقة غير صحيحة؛
- ارتخاء العضلات (الحوضية والجزعية والظهرية)؛
- الشد الزائد في العضلات الناشئ عن التعب الجسدي والنفسي؛
- الوزن الزائد.

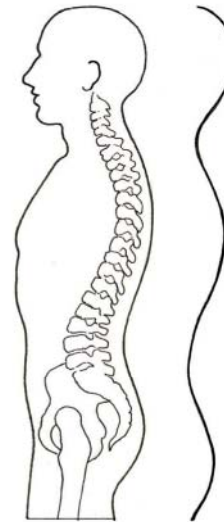
شكل 3 موضع الألم



صورة 2 الأقراص الفاصلة بين الفقرات

وتقوم الغضاريف بدور مثبتات الصدمات<sup>1</sup> الحقيقية الملموسة، بما يسمح بتحمل حمولات بمئات الكيلوجرامات وتقلص الصدمات<sup>2</sup> في الأنشطة اليومية.

الحلقات الغضروفية تفيد أيضا في توزيع القوة على نحو أفضل وتسهيل الحركة.



يحتوي العمود الفقري على أربعة انحناءات وظيفتها رفع مرونة العمود الفقري.

هذه الانحناءات هي:

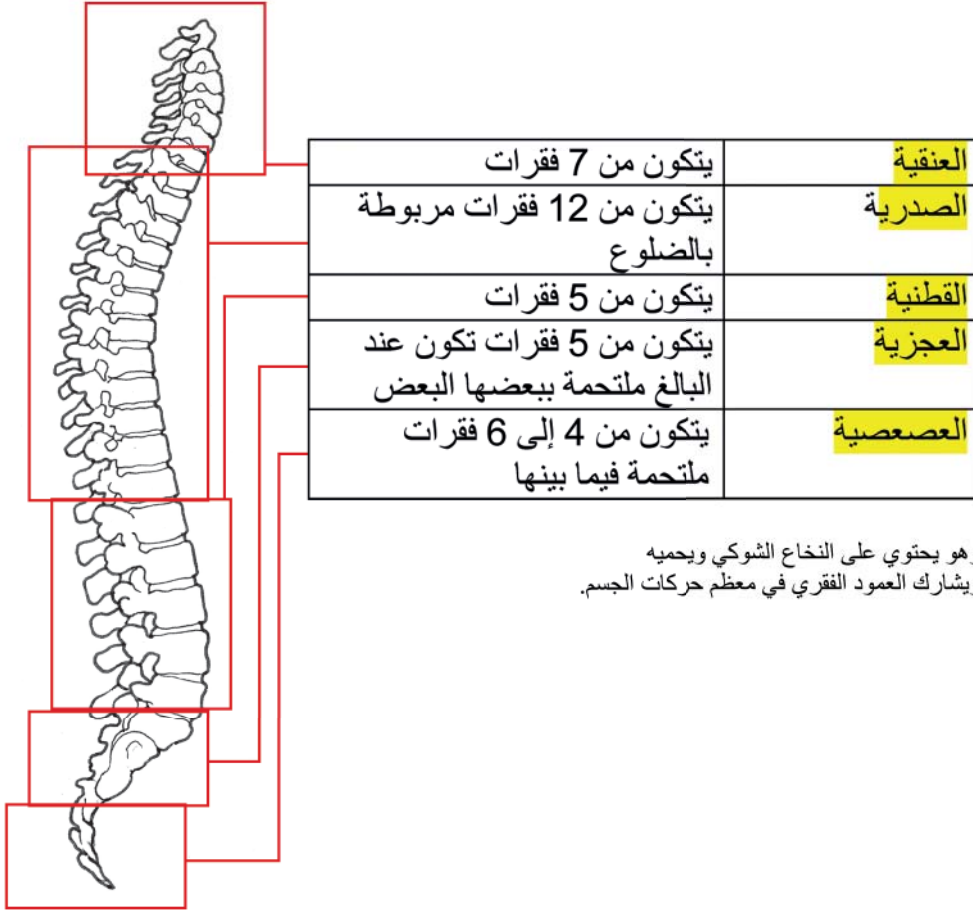
- انحناء عنقي
- انحناء صدري
- انحناء قطني
- انحناء عجزى - عصصي

<sup>1</sup> جهاز لتخفيف الصدمات والاهتزازات وحركة الأجسام.  
<sup>2</sup> صدمات وضربات واهتزازات.

## 1. عناصر تشريحية وفسولوجية للعمود الفقري

العمود الفقري هو تشكيل عظمي مقاوم ومرن يتكون من مجموعة من الحلقات العظمية الصغيرة المتراسة فوق بعضها البعض وتسمى فقرات، ومن عضلات وأربطة تدعمها.

يتكون العمود الفقري من خمسة أقسام



صورة 1 العمود الفقري ومجموعات الفقرات

## فهرس

- 1 عناصر تشريحية وفسولوجية للعمود الفقري
  - 2 مخاطر وخطورة المشارك في المساعدة
  - 3 تمارين رياضية بسيطة (إطالة عضلات) للحفاظ على النفس بصحة جيدة  
تمارين إطالة العضلات
  - 4 وضع الجسم الصحيح ووضع التناول الصحيح في مساعدة الشخص المتلقي للمساعدة في الحركة
  - 5 فوائد الوضع الصحيح للشخص متلقي المساعدة
  - 6 احتياجات مختلفة لمعاونة للشخص متلقي المساعدة: أنواع واستخدام الأدوات المساعدة على الحركة
  - 7 إجراءات فنية للوقاية من الأخطار لمن يتلقى المساعدة
  - 8 طلب الأدوات المساعدة والحماية والتوافق مع البيئة المنزلية
- مسرد لفظي
- تعاون في وضع الكتيب

يعتبر السن المتقدم درجة من درجات وجودكم، مثلها أي درجة أخرى، لها صفاتها الخاصة، ولها جوها وحرارتها وفرحها ويؤسها (هيس 1988)

# نصائح للتحرك تحركا جيدا مع الشخص الذي تساعد

وسائل تقييم وتأهيل عمل العلاج في المنزل.

